FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1919

THÈSE

N° 57

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Henry NEAU

Né le 31 Décembre 1886, à Vibraye,
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris,
Ancien Interne de l'Hôpital St-Joseph de Paris,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

L'HYDRORRHÉE

EN DEHORS DE LA GROSSESSE

Président : M. A. ROBIN, *Professeur.*

PARIS
LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE
Louis ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE

1919

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER — ASSESSEUR M. POUCHET

PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Médecine opératoire	Pierre DUVAL
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	N.
Bactériologie	BEZANCON
Pathologie interne	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	GOSSET
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Médico-Chirurgicale	CUNEO
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD, ACHARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET, QUENU, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	Auguste BROCA
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN.
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER

Agrégés en exercice

MM.

ALGLAVE	JEANNIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LABBE (Henri)	MULON	SCHWARTZ (A
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICART
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GUENIOT	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUILLAIN	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

Je dédie tout particulièrement cette thèse, en témoignage de grande et sincère estime, en gage de profonde et fidèle affection.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Bien faible témoignage d'affectueuse reconnaissance.

A MON FRÈRE

A LA MÉMOIRE DU Dr JULES MÉLISSON

MEIS ET AMICIS

A MON MAITRE

M. LE DOCTEUR DALCHÉ

Médecin des Hôpitaux,

Qui nous inspira le sujet de no
thèse et nous fit profiter de
travaux éclairés et de son ex
rience, nous autorisant à trava
ler avec lui dans son service
Gynécologie de l'Hôtel-Dieu. N
lui en exprimons toute notre s
cère gratitude.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR ALBERT ROBIN

Professeur de Clinique Thérapeutique.

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous lui en exprimons toute notre reconnaissance.

A MES MAITRES DANS LES HÔPITAUX.

Ecole de Médecine d'Angers

MM. le Professeur MONPROFIT } 1906-1907.
le Professeur JAGOT }
le Docteur MAREAU } 1907-1908.
le Docteur BRIN }
le Professeur BOQUEL 1908-1909.

Hôpitaux de Paris

MM. le Professeur RAYMOND, Salpêtrière 1909.
le Professeur BAR, Clinique d'Accouchement Tarnier, 1910.

Externat.

MM. le Docteur MUSELIER, } Hôtel-Dieu 1910-1911.
le Docteur DALCHÉ, }
le Docteur RICHARDIÈRE, Hôpital des Enfants-Malades, 1911-1912.
le Professeur DEBOVE, Hôpital Beaujon, 1912-1913.
le Professeur GAUCHER, Hôpital Saint-Louis, 1913.

Hôpital Saint-Joseph

Internat.

MM. le Docteur RIGOLLOT-SIMONNOT, Chirurgie, } 1913-1914.
le Docteur MONNIER, Chirurgie infantile, }

AVANT-PROPOS

A notre retour des armées, ayant pu suivre l'intéressante consultation gynécologique de M. le Docteur Dalché, à l'Hôtel-Dieu, il nous a été donné de constater, chez une malade, un phénomène pathologique sur lequel notre Maître attira notre attention : il s'agissait d'une femme qui, sans cause apparente, présentait à intervalles irréguliers, des pertes assez abondantes d'un liquide aqueux, clair, inodore, obligeant cette femme à se garnir. Elle se sentait mouillée, nous dit-elle, comme par une émission involontaire d'urine.

M. Dalché, qui observa plusieurs fois ce phénomène d'hydrorrhée utérine en dehors de la grossesse, nous conseilla d'en faire le sujet de notre Thèse de Doctorat. Nous regrettons ici que le temps et les circonstances ne nous aient pas permis d'étudier plus longuement et plus profondément cet intéressant sujet. Nous essayerons toutefois de montrer que l'hydrorrhée, en dehors de la grossesse, se rencontre assez fréquemment, qu'elle présente une réelle valeur étiologique, clinique et diagnostique. Enfin, nous verrons qu'il existe une hydrorrhée, en quelque sorte idiopathique, qui ouvre la voie à d'in-

téressantes recherches pathogéniques et offre un intérêt de pratique médicale et de thérapeutique assez considérable.

Après quelques lignes d'historique, nous étudierons l'étiologie de l'hydrorrhée, avant d'en considérer les différents aspects cliniques à la lumière de plusieurs observations.

Nous verrons ensuite sa valeur diagnostique, ce qui nous amènera à quelques considérations pathogéniques, surtout dans les cas d'hydrorrhée sans cause apparente.

Il ne restera plus, après quelques mots du traitement, qu'à tirer les conclusions que nous a suggérées l'étude de l'hydrorrhée utérine, en dehors de la grossesse.

Il est bien entendu, en effet, qu'il s'agit, en dehors de la période gravidique, de l'écoulement, par la voie vaginale, d'un liquide aqueux, généralement clair, d'abondance parfois considérable et d'origine utérine.

HISTORIQUE *

Autant l'hydrorrhée gravidique a souvent été étudiée, autant celle qui nous intéresse, l'a été rarement. Ce n'est qu'en 1816 (*Thèse* de Lafosse, sur l'hydrométrie),

* Les renseignements de ce chapitre sont empruntés, en partie, à la *Thèse* de Mlle Coutzarida. Paris 1884. « De l'hydrorrhée, et de sa valeur séméiologique dans le cancer du corps de l'utérus ».

qu'on commence à s'occuper de ce fait clinique, en dehors de la grossesse.

En 1833, le *Traité des maladies de l'utérus*, de Dugès et Mme Boivin, contient quelques observations relatives à l'hydrométrie ou hydropysie symptomatique de lésions organiques de l'utérus.

En 1834, dans *Schmidt's Jahresbücher*, il est question du phénomène d'hydrorrhée au cours du cancer du corps de l'utérus. Tissier, de Lyon (1844, *Gaz. Méd. de Paris*). Bard (1855, *Gaz. Méd. de Paris*) et Spanks (*id.*) publient des cas d'hydrorrhées non gravidiques.

Plus tard, le professeur Courty, de Montpellier, dans son *Traité des Maladies de l'utérus*, signale l'hydrorrhée, qu'il considère comme une hypersécrétion de la muqueuse utérine. Charles West, en 1870, et Gusserow, en 1878, signalent, les premiers, sa valeur seméiologique dans le cancer du corps utérin, idée qui devait être développée plus longuement dans la *Thèse* de Mlle Coutzarida (Paris, 1884).

En 1891, dans le *Journal de Médecine Moderne*, Berthault écrit un article sur les fibro-myomes fluctuants et hydrorrhéiques de l'utérus, dont Trélat avait déjà parlé dans sa *Clinique Chirurgicale*. — En 1896, nous trouvons au *Procès-Verbal de l'Association Française de Chirurgie*, une étude de Monod (C.) sur « certains cas d'hydrorrhée consécutive aux opérations pratiquées chez la femme, pouvant en imposer pour une fistule urinaire.

Dans la littérature gynécologique contemporaine, il est peu question de l'hydrorrhée; quelques lignes lui

sont consacrées dans certains Traités, et les auteurs insistent surtout sur sa présence au cours des fibromes et au début des néoplasmes malins du corps utérin.

Enfin, dans la *Revue Mensuelle de Gynécologie* (Mai 1919), paraît un article sur l'hypophyse dans le traitement des maladies des femmes, où notre Maître Dalché, consacre quelques lignes à l'hydrorrhée survenant sans cause apparente, en quelque sorte avons-nous dit, idiopathique.

ETIOLOGIE

Dans quelles circonstances peut-on constater l'hydrorrhée et quelles en sont généralement les causes ? A tout prendre, et bien que la littérature gynécologique, soit assez laconique à ce sujet, on trouve l'hydrorrhée signalée au cours d'un certain nombre d'états pathologiques de l'utérus : dans la séméiologie des *fibromes* on a décrit, à plusieurs reprises, ces pertes subites d'une assez grande quantité de liquide, comme si une poche s'ouvrant brusquement dans l'utérus ou le vagin, venait à s'évacuer brusquement à l'extérieur. Trélat * donnait à ces tumeurs, le nom de fibromes hydrorrhéiques et souvent, on les a confondus avec des kystes de l'ovaire qu'on croyait ouverts dans l'utérus.

* Trélat. in *Clin. Chir.* tome II.

Guéniot les appelait myomes compliqués d'hydropysie utérine et Berthaut * en 1891, en fait le sujet d'un article sur les fibromyomes fluctuants et hydrorrhéiques de l'utérus.

Ailleurs, un symple *polype* suffit pour provoquer l'hydrorrhée, comme dans le cas d'une malade de Trélat en 1879 : entrée pour un kyste de l'ovaire, elle présentait des pertes assez abondantes, indolores, de liquide généralement clair : on ne fit le diagnostic que lors de la constatation d'un polype fibreux engagé dans le col utérin.

Dans des cas plus graves, par exemple au cours de *néoplasme malins* de l'utérus, l'hydrorrhée a également été signalée et certains auteurs ont pu dire, qu'elle était un signe précoce de cancer du corps, allant même jusqu'à prétendre qu'elle n'apparaissait au cours des tumeurs fibreuses que lors de la transformation cancéreuse de ces dernières **. Quoi qu'il en soit, il semble bien, d'après plusieurs observations dont une que nous relatons, que l'hydrorrhée apparaît tout à fait au début de certains cancers du corps utérin.

Il est heureusement des cas plus bénins, dans lesquels on la signale également : tantôt il s'agit seulement d'un peu d'*endométrite*, d'un *utérus* simplement *hypérémié*. Parfois, on se trouve en présence d'une légère *déviation utérine*, d'une *rétroversion*, comme dans un cas relaté sur le registre de la consultation gynécologique de l'Hôtel-Dieu (Service du Docteur Dalché, 26-

* Berthaut, in *Médecine Moderne*. Mai 1891.
** Mlle Coutzarida, *loc. cit.*

6-19). Nous relevons le même fait, également chez une malade consultante, castrée des deux ovaires (*id.* 21-4-19).

Il semble d'ailleurs que *le terrain* * ait une réelle importance : on constate que ces femmes sont souvent des nerveuses et leur tempérament névropathique et neuro-arthritique doit être pris en considération. Des troubles fluxionnaires, vaso-moteurs, troubles d'excitation ou d'inhibition, accompagnent ces écoulements hydrorrhéiques; ces malades présentent de l'herpès, des hémorroïdes, une constipation opiniâtre. Ailleurs, ce sont des phénomènes de déséquilibre endocrinien, des associations réflexes; en même temps que l'hydrorrhée utérine, on a signalé l'hydrorrhée nasale.

Enfin, il est des cas, phénomènes de névrose ou de psycho-névrose, où les pertes de liquide semblent se produire par simple suggestion, tel l'application d'un ovule redouté. Aussi n'est-il pas étonnant que dans des cas semblables, la moindre *cause occasionnelle* puisse faire apparaître le symptôme : un voyage, une contrariété, un traumatisme, une idée obsédante. Des causes analogues, une émotion vive, un pélerinage, une influence morale quelconque, peuvent le faire disparaître.

* Ces considérations sont extraites d'un ouvrage en préparation de M. le Docteur Dalché, qui a bien voulu nous les communiquer; nous l'en remercions ici bien vivement et nous y ferons appel plusieurs fois, au cours de cette étude.

CLINIQUE

Quoi qu'il en soit, le fait est généralement assez net au point de vue clinique et, entre les plus démonstratives, nous avons pu réunir les quelques observations suivantes.

Obs. I (*personnelle*). Madame X..., ménagère, âgée de 39 ans. — Vient à la consultation de gynécologie pour salpingite ancienne.

Antécédents Héréditaires. — Père névropathe, probablement syphilitique. Antérieurement à la naissance de la malade, sa mère a fait deux fausses couches. Pas d'autres enfants.

Antécédents Personnels. — Pas de maladies dans l'enfance, seulement des troubles nerveux vagues, une sensation de faiblesse et de fatigue. Sommeil agité et troublé par des cauchemars.

Réglée à 13 ans, règles normales, peu abondantes, non douloureuses. Pertes blanches.

Mariée à 20 ans. Pas d'enfants. Peu après son mariage, elle contracte une blennorragie suivie de salpingite pour laquelle elle est restée cinq semaines au lit. A partir de ce moment, ses règles sont plus pénibles : elle souffre de rachialgie et de douleurs abdominales.

Huit ou dix mois après le premier, nouveau mariage ; pas d'enfants cette fois encore, les douleurs de ventre continuent. Arrive la guerre : son mari part. A ce moment, la malade présente un très mauvais état général, se sentant

fatiguée, ayant perdu l'appétit et souffrant toujours du ventre.

C'est à ce moment qu'elle signale l'apparition d'un phénomène nouveau; un certain jour, brusquement, elle s'est sentie mouillée assez abondamment, comme si, dit-elle, elle avait uriné involontairement; il s'agissait d'un écoulement subit, paroxystique, assez abondant, d'un liquide clair, inodore, ne tachant pas la chemise, bien différent d'une perte blanche. La malade ressentit un certain soulagement, puis l'écoulement cessa. De nouvelles crises se produisirent ensuite, surtout après les règles, puis devinrent moins fortes, mais, dans l'intervalle des époques, la malade se sentait toujours légèrement mouillée.

Actuellement, il s'agit d'une femme brune au teint bistré, ne présentant aucun signe extérieur de dégénérescence.

Au point de vue digestif, elle se plaint de douleurs stomacales, avec digestions longues, difficiles, avec régurgitations et renvoi non acides, avec ptyalisme. Elle accuse seulement une légère constipation. Depuis assez longtemps, elle présente de fréquentes poussées d'urticaire, probablement d'origine alimentaire.

Son cœur, à l'auscultation, révèle un claquement assez marqué du 2e bruit. Elle présente quelques troubles vaso-moteurs, rougeur et pâleur faciles de la face. Son pouls est normal, à 72.

Peu de troubles nerveux, à part une céphalée fréquente et quelques vertiges. Au point de vue sexuel, elle avoue une frigidité très marquée et cette hydrorrhée qu'elle nous a signalée ne se présente jamais au moment du paroxysme érotique.

Pas de thyroïdisme, ni aucun trouble des glandes endocriniennes. Les urines sont normales, sans pollakyurie, ni polyurie, avec seulement parfois un dépôt assez marqué de phosphates. Pas de troubles pulmonaires.

Au point de vue génital, règles pénibles, surtout les pre-

miers jours. Douleurs dans le ventre, plus marquées au niveau de la salpingite ancienne.

Cette femme, après un court séjour dans le service, passe en chirurgie et on ne peut ainsi traiter son hydrorrhée.

En résumé, hydrorrhée paroxystique chez une femme de 39 ans, présentant des antécédents gynécologiques, une hérédité probablement syphilitique sur un terrain arthritique, avec troubles digestifs et vaso-moteurs.

Obs. II. — (*Communiquée par M. le Docteur Dalché*). Madame D..., 33 ans, vient consulter pour des pertes blanches très abondantes, survenant par périodes.

La malade a eu deux enfants à la suite d'accouchements pénibles. Actuellement, elle présente de la laxité périnéale, une matrice ballottante.

Tempérament névropathique. — Pas de thyroïdisme.

En l'examinant, on s'aperçoit qu'il ne s'agit pas de pertes blanches : l'écoulement est clair comme de l'eau, et la malade reconnait que son linge est mouillé comme par de l'urine et n'est pas taché. Ces pertes se produisent surtout quand elle est fatiguée ou seulement dans un certain état d'agitation nerveuse.

M. Dalché lui prescrit par jour trois cachets d'hypophyse, l'immersion successive et répétée des mains dans l'eau très chaude. A la suite de ce traitement, l'état de la malade s'est notablement amélioré.

Obs. III. — (*Empruntée à la Thèse de M. le Docteur Lesage*). Madame Mor..., 32 ans, vient à la consultation le 13 Mai parce que depuis 6 mois, elle perd continuellement par les voies génitales un liquide clair, ayant quelque ressemblance avec de l'urine.

La malade qui est d'un tempérament névropathique a été

réglée à 13 ans avec difficulté, règles abondantes et douloureuses. A 18 ans, accouchement pénible. A 20 ans, fièvre typhoïde.

A 24 ans, elle fut opérée d'une grossesse extra-utérine.

Six mois après, elle remarque qu'elle perd de « l'eau ». C'est un liquide clair, transparent, qui empèse très légèrement le linge et qui coule d'une façon presque continue.

M. Dalché qui pratiqua l'examen de la malade s'assura que le liquide n'était pas de l'urine; il n'y avait pas de fistule vésico-vaginale; d'ailleurs l'hydrorrhée est apparue longtemps après l'opération. D'autre part, le liquide vient bien du col utérin. En somme, on a affaire à une hydrorrhée, provenant vraisemblablement de lésions d'endométrites de la portion du col qui reste.

La malade est soumise à des injections de liqueur de Labarraque et prend par jour deux cachets d'hypophyse à 0,10 centigrammes.

Au bout de quatre jours, la malade cesse de perdre. A la suite d'un voyage de douze heures, l'écoulement reparait le 23 Mai, mais il n'est plus de même nature; c'est une leucorrhée jaunâtre, plus épaisse; ce n'est plus l'hydrorrhée du début mais une perte blanche. L'hypophyse est continuée. Après plusieurs réapparitions, continuation de ce traitement et tamponnement au sérum antidiphtérique : l'hydrorrhée disparaît et la malade est guérie définitivement.

Obs. IV. — (*Empruntée à la Thèse de Mlle Coutzarida*).

Mme L..., âgée de 62 ans, a toujours joui d'une excellente santé. Elle a été deux fois enceinte et a accouché fort heureusement, sans complications. Ménopause à 48 ans, sans aucun incident.

Il y a quinze ou seize mois environ, la malade s'aperçut pour la première fois que les parties génitales étaient mouillées par un écoulement, peu abondant d'abord, qui n'offrait

aucun caractère spécial et n'attirait l'attention que par son existence même.

La malade ne s'en inquiéta d'abord pas, mais, devant la persistance de cet écoulement et les inconvénients légers qui en résultaient, elle se décida à consulter un médecin trois ou quatre mois après le début des accidents. L'examen fut pratiqué à cette époque, et on crût reconnaître quelques excoriations légères du museau de tanche, que l'on regarda comme la cause du mal. Des cautérisations au nitrate d'argent ne donnèrent aucun résultat, mais l'état de la malade resta bon.

Un nouvel examen eut lieu six mois après le début du traitement, la malade étant fatiguée et ennuyée par la persistance de l'écoulement. Un examen attentif révéla seulement un col mou et légèrement entr'ouvert, la cavité admettant facilement la pulpe de l'index. La partie de la cavité cervicale que l'on pouvait atteindre n'offrait rien d'insolite, les culs-de-sac étaient libres, l'utérus en bonne position, l'ensemble de l'appareil utéro-ovarien paraissait absolument normal.

L'écoulement était purement séreux, assez abondant pour tacher le linge, mais ne présentait aucune teinte suspecte; de plus, il n'avait aucune odeur particulière. On pense à l'existence possible d'une affection utérine d'une certaine gravité, à cause de la persistance de cet écoulement, mais aucun symptôme ne permit de faire alors un diagnostic de tumeur intra-utérine.

Plus d'une année s'écoula sans apporter de changement : l'écoulement persista et la malade commença à s'inquiéter et à maigrir quelque peu. Un nouvel examen révèle un affaiblissement de l'état général, une certaine fatigue. Les phénomènes du côté de l'appareil utérin se sont quelque peu modifiés : l'écoulement est peut-être plus abondant, il offre de temps en temps une coloration rosée. Après une marche ou une fatigue, la malade ressent une sensation de pesanteur

douloureuse dans le bas-ventre. L'utérus est un peu moins mobile : quand on le soulève, on sent son fond faire saillie au-dessus du pubis.

Puis, un peu plus tard, survient un fait important qui enlève immédiatement tous les doutes qu'on aurait pu conserver : l'écoulement présente l'odeur fétide et caractéristique de l'épithélium ulcéré. Depuis lors, l'affection continue à évoluer régulièrement; les forces diminuent, l'appétit se perd, l'écoulement persiste et présente de plus en plus, la teinte hémorragique. Aucun phénomène de douleur, ni de compression du côté des organes pelviens. Bref, l'hydrorrhée avait été le premier signe du cancer utérin.

Obs. V. — (*Publiée par M. Worms en 1877* (*in Berthaut loc. cit.*). Mme X..., âgée de 45 ans, est en traitement pour une tumeur abdominale assez volumineuse, tantôt dure, tantôt fluctuante. Elle se plaint en outre d'un écoulement de liquide séreux, se produisant tantôt spontanément, tantôt par pression sur le bas-ventre au niveau de la tumeur. Peu de temps après l'apparition de cette hydrorrhée, au cours d'un examen, on aperçoit un polype faisant saillie au niveau du col. Après ablation du polype, l'hydrorrhée guérit et la tumeur disparaît.

Enfin, en plus de ces observations, nous avons signalé les cas relevés dans le registre de consultation du service de gynécologie (Hôtel-Dieu, service de M. le Docteur Dalché), c'est-à-dire un cas d'hydrorrhée chez une nerveuse castrée des deux ovaires; un autre cas, chez une femme qui présentait une rétrodéviation utérine.

Ainsi, comme le prouvent plusieurs de ces observations, sans cause apparente, sans que rien puisse les en

avertir, les malades se sentent mouillées subitement, comme par une émission involontaire d'urine.

Il s'agit d'un liquide clair, transparent, sans odeur, qui mouille le linge mais ne l'empèse pas, sauf peut-être dans certains cas de cancer du corps utérin. Ce liquide est de quantité variable, depuis quelques gouttes, jusqu'à une véritable inondation, obligeant les femmes à se garnir constamment; il apparaît tantôt brusquement, sous forme d'un jet parfois qui surprend la femme au milieu de ses occupations. Puis, tout cesse; il y a là certainement un élément spasmodique éveillé par une cause quelconque, la simple plénitude d'un système vasculaire dilaté. Dans cet ordre d'idées, un médecin de Saint-Lazare, signale chez certaines femmes, une hydrorrhée abondante survenant au moment des paroxysmes érotiques.

Ailleurs, le liquide augmente progressivement de quantité, devenant très abondant, continuant même pendant les règles. En général, il est plus abondant dans les périodes intermenstruelles, puis s'épaissit aux approches de la période cataméniale, pour s'arrêter au moment des règles.

Ces pertes se produisent sans douleurs et c'est à peine si, dans les cas graves, on peut constater une certaine lassitude et, à la longue, un ennui moral de voir cet état se prolonger, car les malades peuvent en souffrir de longues années. Parfois, au contraire, l'hydrorrhée cesse subitement, tantôt guérit définitivement, tantôt reparaissant à des intervalles plus ou moins éloignés.

Dans les cas de fibrome, ou de cancer, ou même quand il existe une lésion utérine légère, le traitement de la cause suffit à faire disparaître le symptôme.

A l'examen, tantôt on trouvera dans les cas les plus nets, une tumeur bénigne ou maligne de l'utérus, tantôt il s'agira d'une simple déviation. Ailleurs, l'examen révèlera un peu de vulvo-vaginite, quelques excoriations, des signes d'infection banale. Il arrive que l'hydrorrhée soit associée avec les leucorrhées et on a pu trouver dans l'écoulement, quelques filets de sang.

L'utérus peut être simplement congestionné; parfois les ovaires sont sensibles à la palpation. Dans les cas de fibromes hydrorrhéiques, on constate à l'hystéromètre, une augmentation de la cavité utérine.

D'ailleurs, l'hydrorrhée coïncide assez souvent avec d'autres troubles locaux ou généraux : c'est ainsi que ces malades peuvent présenter de la dysménorrée intermenstruelle, de l'hydrorrhée nasale, de l'entéro-colite muco-membraneuse.

Au cours du cancer et du fibrome, *le liquide* a pu être examiné. Dans le premier cas*, limpide, inodore, il a une réaction chimique neutre, est très riche en albumine; il contient 2 à 5 grammes d'urée par litre, des cristaux de soude et de phosphate ammoniaco-magnésien. Au microscope, outre des cellules normales des muqueuses vaginales et utérines, on a pu trouver des cellules cancéreuses. De même dans le cas de fibrome, le liquide examiné s'est révélé très riche en albumine**.

* Mlle Coutzarida, *loc. cit.*
** Berthaut. *Loc. cit.*

Au cours des observations que nous avons publiées, nous n'avons malheureusement pas pu recueillir de liquide hydrorrhéique. Il eut été intéressant, dans ces cas d'hydrorrhée en quelque sorte idiopathique, de connaître la nature du liquide : du moins, nous insistons sur ce fait, que c'est un liquide clair, limpide, tachant à peine le linge, sans odeur, bien différent par conséquent, de l'écoulement leucorrhéique.

PATHOGÉNIE

Il importe, en effet, de tenir compte de ce fait, que l'écoulement est bien d'origine utérine : Cruveilhier et Courty l'attribuaient à une *hypersécrétion* des glandes utérines. Mlle Coutzarida, dans sa thèse, visant spécialement les cas de cancer, fait de l'hydrorrhée une extravasion du sérum sanguin au niveau d'une muqueuse congestionnée par la présence d'une tumeur. De plus, un autre facteur serait l'*hypertonicité musculaire* des fibres utérines, mise en jeu par l'acide carbonique résultant de la stase sanguine dans l'organe congestionné.

Mais ce sont là des théories pathogéniques particulières aux cas de fibromes ou de néoplasmes, s'accompagnant d'hydrorrhée. Notre maître, M. Dalché, dans les renseignements qu'il a bien voulu nous communi-

quer se place à un point de vue plus général. Dans ces cas d'hydrorrhée qui semblent ne se rattacher à aucune cause bien nette et bien précise, il attira notre attention sur le *terrain névropathique* ou *neuro-arthritique* des malades, sur les *troubles vaso-moteurs* qui accompagnent souvent l'hydrorrhée et dont elle ne pouvait être qu'une manifestation.

Enfin il est certain qu'on pourrait être amené à attribuer une part importante, au point de vue pathogénique, au fonctionnement plus ou moins équilibré des *glandes à sécrétion interne*. Dans les observations que nous avons pu recueillir, nous n'avons guère constaté de troubles du côté de la thyroïde ; par ailleurs, nous savons l'influence favorable du traitement hypophysaire sur certains cas d'hydrorrhée.

DIAGNOSTIC

Mais, avant tout traitement, un diagnostic précis s'impose. S'agit-il véritablement d'hydrorrhée, c'est-à-dire de liquide provenant de la cavité utérine ?

Et d'abord, la *leucorrhée* ne sera pas confondue : les sécrétions leucorrhéiques sont jaunâtres, plus ou moins épaisses, filantes et visqueuses ; elles proviennent, dans la majorité des cas, du vagin ou de la vulve et l'examen

microscopique y décèlera souvent le gonocoque. Si ces sécrétions leucorrhéiques proviennent de la cavité utérine, on trouvera facilement les signes d'une endométrite granuleuse ou fongueuse.

S'agit-il d'une *fistule vésico-vaginale*? d'une *incontinence d'urine*? Un examen minutieux tranchera la question et, y aurait-il doute, que l'épreuve du bleu de méthylène indiquerait clairement la provenance du liquide.

Une erreur grossière consisterait à prendre pour de l'hydrorrhée, le liquide d'une *injection vaginale* : il arrive, en effet, que chez certaines femmes à périnée résistant, le vagin fait cuvette; le liquide introduit par le lavage ne sort qu'incomplètement ou ne s'échappe que lorsque la femme se lève.

Il reste à savoir la *cause* de l'hydrorrhée : se trouve-t-on en présence d'un fibrome, d'un cancer du corps utérin à son début, ou l'hydrorrhée est-elle à elle seule un phénomène pathologique? Dans le cas d'une *tumeur bénigne*, polype ou fibrome, les pertes s'accompagnent de tous les signes habituels à ces tumeurs, ménorragies et métrorragies, phénomènes de compression, augmentation de volume du ventre pour les grosses tumeurs.

Il faudra songer aussi, au début possible d'une *grossesse*, et, dans ce cas, à l'hydrorrhée déciduale : l'interrogatoire de la malade, la recherche des signes de probabilité, l'examen local suffiront à éviter toute erreur.

De même, la rupture d'un *kyste de l'ovaire* ne prêtera pas à confusion. Outre que les phénomènes décrits par

la malade sont d'un ordre tout à fait différent, on ne trouvera guère que dans le cas de fibrome, certains symptômes pouvant faire penser à une tumeur kystique de l'ovaire; même dans ces cas, les métrorragies, l'agrandissement de la cavité utérine montreront que ce n'est pas du côté des annexes qu'il faut chercher la source de l'écoulement.

Enfin, si au cours des *cancers* du corps utérin, l'hydrorrhée est un signe tout à fait du début, il faudra tenir compte de l'âge de la malade, de ses antécédents gynécologiques et surveiller attentivement les modifications possibles de la nature de l'écoulement et du volume de l'utérus.

Dans bien des cas, on ne trouvera aucune cause locale à cet écoulement hydrorrhéique, comme en témoignent plusieurs de nos observations, est-ce à dire que ces cas sont sans intérêt?

Sans doute, au point de vue *pronostic,* les cas précédents, polypes, fibromes ou cancers sont plus graves. Il n'en reste pas moins vrai que ces écoulements hydrorrhéiques purs, cette hydrorrhée, en quelque sorte idiopathique, pour n'être pas d'un pronostic sérieux, sont une gêne considérable pour les malades et peuvent, à la longue, influer sur leur état général, surtout si ces malades sont des névropathes. Il importe donc de pouvoir leur appliquer un traitement approprié.

TRAITEMENT

Nous n'insisterons pas sur le traitement des polypes, des fibromes ou du cancer. Dans les autres cas, on a employé l'hypophyse, comme dans les observations de M. Dalché et de M. Lesage : deux à trois cachets d'extrait hypophysaire à 10 centigrammes ont amené amélioration et guérison.

L'extrait mammaire, l'ergotine ont également été conseillés.

De même, les tamponnements du col avec du sérum animal, sérum de cheval, hémostyl, ou sérum antidiphtérique, ont donné de bons résultats.

A ces différents traitements, il sera bon de joindre un traitement hydrothérapique, l'immersion répétée des mains dans l'eau chaude, des douches plantaires froides, etc.

Quel que soit le traitement, il doit être progressif, et peu à peu la malade verra disparaître ces écoulements, qui étaient devenus pour elle une gêne perpétuelle : c'est en clientèle ce que demandent les malades, et c'est pourquoi cette étude, faite dans une consultation de gynécologie, nous a paru intéressante.

Nous en tirerons les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS

1° En dehors de la grossesse, l'hydrorrhée est un fait clinique bien nettement différencié et assez fréquent.

2° Au cours des tumeurs conjonctives et bénignes de l'utérus, comme au cours des cancers du corps, l'hydrorrhée a une valeur séméiologique et diagnostique très appréciable.

3° Même quand l'hydrorrhée se manifeste comme seul phénomène pathologique, elle présente un réel intérêt, d'abord au point de vue de la pratique médicale; cet écoulement, parfois très abondant, est une gêne et un ennui considérable pour certaines femmes. Ensuite, si on regarde le côté étiologique et pathogénique, il est intéressant de constater que l'hydrorrhée est souvent en rapport avec des troubles névropathiques et neuro-arthritiques, avec des troubles vaso-moteurs, avec un certain déséquilibre endocrinien.

4° Au sujet du traitement, notons les bons résultats donnés par l'hypophyse (Extrait hypophysaire).

Vu : le Président,
A. ROBIN

Vu : le Doyen,
H. ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE

Berthaut. — Fibromyomes fluctuants et hydrorrhéiques (*Méd: Moderne*, 7 Mai 1891).

Coutzarida (Mlle). — De l'Hydrorrhée et de sa valeur séméiologique dans le cancer du corps de l'utérus (*Thèse de Paris*, 1884).

Dalché. — L'hypophyse dans le Traitement des maladies des femmes (*Revue de Gynécologie*, Mai 1919).

Garrigues (H.-J.). — Non-gravid Hydrorrhea (*Med. Rec. N. Y.*, 1886).

Gutierrez (E.). — Hidrorrea periodica de las muyeres non embarazadas (*Ann. de Obst. ginepat. y pediat.*, Madrid, 1884).

Labadie-Lagrave et Legueu. — *Traité de Gynécologie.*

Lesage. — Hypophyse et appareil utéro-ovarien (*Thèse de Paris*, 1918).

Mackie (W.-J.). — Non-gravid Hydrorrhea (*British. Med. J.* Lond., 1884.

Monod (C.). — Sur certains cas d'Hydrorrhée consécutive aux opérations pratiquées chez la femme, pouvant en imposer pour une fistule urinaire (*Assoc. Franç. de Chirurgie. Procès-verb.*, Paris, 1896).

Oliver (J.). — Non-gravid Hydrorrhea (*Brit. Med. J.*, Lond., 1884).

Trélat. — *Clinique chirurgicale*, T. II.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 7
Historique 8
Etiologie 10
Clinique et Observations 13
Pathogénie 21
Diagnostic 22
Traitement 25
Conclusions 27
Bibliographie 29

Coulommiers. — Imp. DESSAINT et Cie.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE